

1

CUANDO LA GENTE DECIDE BEBERSE LA VIDA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS

Constanza Londoño Pérez*

Karen Liseth Cabarcas Acosta**

El consumo de alcohol es un hábito extendido en el mundo. En algunas culturas, este consumo está centrado en usos recreativos y como acompañante de las comidas; en ambos casos, no parece representar un problema sanitario. No obstante, en buena parte del mundo las personas consumen bebidas alcohólicas en un nivel que resulta riesgoso para la salud personal y de las comunidades. Las prácticas culturales centradas en el consumo hacen que las personas ingieran alcohol en busca de su efecto embriagante, sin que se tenga en cuenta que el exceso haga que pierdan el control sobre la bebida y experimenten efectos nocivos para la salud propia. De igual manera, ello afecta la seguridad del grupo social que rodea al consumidor (familia, amigos, peatones), pues se incrementan el comportamiento antisocial, la agresividad y la conducta irresponsable, traducidos en accidentes laborales y de tránsito, así como en la transmisión de enfermedades prevenibles relacionadas con el uso de esta sustancia. Todos estos hechos tienen un impacto negativo directo sobre el desarrollo social de los países (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010a, 2014).

Cabe notar que los daños están relacionados proporcional y directamente con la cantidad de alcohol ingerido por ocasión y con la frecuencia con la que ocurre el consumo, es decir, dependen principalmente tanto del volumen consumido como del patrón de ingesta, más que de la calidad de la bebida; sin embargo, no se puede perder de vista que al menos el 24,8% de los bebedores ingieren bebidas fermentadas sin control de calidad en su procesamiento (OMS, 2014).

*Doctora en Psicología por la Universidad de la Laguna; investigadora del Doctorado en Psicología de la Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co

**Magister en Psicología por la Universidad Católica de Colombia; docente de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: klcabarcas@ucatolica.edu.co

En el mundo anualmente mueren entre 2,5 y 3,3 millones de personas a causa de los efectos directos, indirectos, de corto y largo plazo del consumo abusivo de alcohol (OMS, 2010b, p. 14). Esta práctica es considerada el tercer factor de riesgo evitable (3,7% a 5,1%) que con más frecuencia se asocia a muerte prematura y discapacidad en el ámbito mundial, al igual que a enfermedades como trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles, entre las que se cuentan problemas cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, VIH/sida, tuberculosis y traumatismos intencionales y no intencionales —específicamente los provocados por accidentes de tránsito, violencia y suicidios—. A ello se suman los efectos nocivos sobre la madre y el bebé si el alcohol es consumido por mujeres embarazadas (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2013; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007; OMS, 2012, 2014).

En América Latina el panorama no es más alentador, ya que esta parte del continente supera en más del 40% las estadísticas mundiales de muertes asociadas al alcohol, de consumo abusivo, de trastornos debidos al uso y de carga de mortalidad; el 5,4% de muertes son atribuibles al consumo de alcohol, y en la Américas este pasa del tercer al primer factor de riesgo asociado a muertes por causas prevenibles y supera el nivel mundial en cerca del 40% (OPS, 2007, 2014).

Se considera que en las Américas se expresan los peores hábitos de consumo del mundo, debido a que buena parte de los bebedores son jóvenes, hay una alta carga de morbilidad y mortalidad asociadas al consumo, este comportamiento se concentra en fiestas y celebraciones, la frecuencia de consumo es elevada y la cantidad de bebidas diarias y por ocasión supera en mucho lo sugerido en los programas de moderación. Este panorama epidemiológico no incluye la ingesta de bebidas caseras, altamente frecuentes en este continente (OPS, 2014).

Los grupos más vulnerables al consumo respecto de la edad van desde los 15 hasta los 35 años, especialmente, con el agravante de que los bebedores jóvenes duplican el riesgo de mantener su conducta de consumo abusiva durante la edad adulta y la vejez (OMS, 2010a). En las Américas, el promedio de consumo entre los adultos es perjudicial, ya que en los jóvenes el consumo abusivo tiene un carácter más episódico y su inicio se da a cada vez menor edad (OPS, 2007). Para 2012, el 61,7% de la población mundial mayor de 15 años había tomado alguna bebida alcohólica, especialmente entre los hombres, y en los jóvenes cerca del 16% presentaba alto consumo episódico (OMS, 2014).

En Colombia, para 2009 el 35% de los consumidores, o el 12% de la población general, presentaba un consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, con una proporción por género de 3 a 1. Los jóvenes entre los 18 y 24 años de edad eran la población con mayor proporción de consumo de riesgo o perjudicial, seguidos por el grupo de 25 a 34 años, y en último lugar se encontraban las personas entre 35 y 44 años (Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

Asimismo, los hombres son quienes tienen mayor riesgo de consumir alcohol de forma abusiva; aunque las mujeres lo hacen con cada vez mayor frecuencia e intensidad, son ellos los que experimentan mayor cantidad de consecuencias negativas sociales y de salud asociadas al consumo (OMS, 2012). En Colombia se mantiene esta tendencia: hay mayor consumo en hombres que en mujeres, como se sustenta en los resultados estadísticos, que muestran que para 2009 el 90% de los hombres y el 82% de las mujeres había consumido alcohol alguna vez en la vida, y la prevalencia de consumo en el último año fue de 72% y 52%, respectivamente, mientras que para el último mes de 2009 fue de 46% y 52%, diferencias que en todos los casos fueron significativas (Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

Pero, ¿a qué tipo de bebedores se hace referencia cuando se habla de *consumo abusivo*? El *bebedor abusivo* es aquel que, por su forma, intensidad y frecuencia de consumo, ha tenido consecuencias negativas tanto en el plano sanitario como social; ello implica consecuencias para sí mismo, el grupo de personas que lo rodea y la sociedad en general (OMS, 2010b, 2014). De este modo, el bebedor no solo se hace daño a sí mismo, sino que además afecta el desarrollo e intercambio de los miembros de su familia, de las personas con quienes interactúa en los ambientes escolares y laborales, de la comunidad a la que pertenece, a la vez que se ve afectada la productividad local y regional. En las Américas predomina el consumo abusivo que potencia el riesgo de muerte prematura en los hombres e incrementa riesgo de morbilidad entre las mujeres (OPS, 2014).

También existe el *consumo episódico excesivo*, que implica la ingesta de cinco o más tragos estándar por evento en hombres y cuatro o más en mujeres. Un trago estándar se entiende como cualquier sustancia de contenido alcohólico igual o superior a 10 gr de alcohol puro (OPS, 2007, 2008) por cada uno ingerido en un tiempo menor a 2 horas, y se asocia a problemas de salud y de relación interpersonal (OPS, 2007); es un consumo particularmente elevado entre los jóvenes (OMS, 2014). Por su parte, un *consumidor moderado* es aquel que, por su forma de beber, no ha experimentado efectos nocivos del alcohol y mantiene su consumo tanto en frecuencia como en intensidad en un nivel no riesgoso.

Es importante señalar que la concentración de alcohol en las bebidas no es estándar y cada país maneja sus propias medidas; sin embargo, hay consenso sobre que una concentración de entre 40 y 60 gr diarios se asocia con mayores efectos físicos y psicológicos, especialmente por la mayor probabilidad de ocurrencia de conductas relacionadas con violencia, embarazos no deseados, conducta sexual de riesgo y sus consecuencias (OPS, 2007).

En los informes de la OPS (2014) se hace referencia a *bebedores actuales*, *antiguos bebedores* y *abstemios*. En el primer caso se habla de las personas que reportan consumo

actual; en el segundo, de las personas que no han consumido unidades de alcohol en los últimos 12 meses, y en el último, de las personas que no han ingerido alcohol en su vida. En 2014, tanto en América como Colombia más de 50% de personas eran bebedores actuales, aproximadamente el 22% eran antiguos bebedores y cerca del 25% de adultos eran abstemios. Asimismo, el 12% de la población presenta consumo episódico intenso, que hace referencia a alta intensidad en cantidad de unidades bebidas en una ocasión, que supera las 5 unidades. Los adolescentes escolarizados son quienes reportan más situaciones de consumo episódico intenso.

El riesgo asociado al consumo se calcula teniendo en cuenta 6 aspectos principales, y se califica el bajo riesgo con un puntaje de 1 y 5 en el riesgo más alto en la escala de Rehm *et al.* (2010). Los aspectos son:

- 1) Cantidad media de alcohol consumida por ocasión.
- 2) Prevalencia de consumo en fiestas y celebraciones.
- 3) Proporción de sucesos relacionados con el consumo (muertes, riñas, destrozos, lesiones, maltrato, delitos).
- 4) Proporción de consumidores que beben a diario o casi a diario.
- 5) Proporción de ocasiones de consumo durante las comidas.
- 6) Proporción de ocasiones de consumo en lugares públicos.

En América Latina, la región andina es la que tienen mayor riesgo de consumo, y allí se encuentra ubicada Colombia. Ello indica que en el país hay alta prevalencia de consumo de alcohol en fiestas y celebraciones, así como consumo riesgoso en situaciones desligadas de la ingesta de alimentos (OPS, 2014).

Patrones de consumo

La mayoría de veces el consumo tiene un carácter social (OMS, 2015), pues en gran parte de los países del mundo ocurre en ambientes en los que los grupos sociales departen en torno a la bebida, ya que comparten un grupo de creencias y expectativas positivas en torno al consumo que son favorecedoras tanto de la ingesta frecuente como desmedida (Londoño y Valencia, 2010; Londoño, Forero, Laverde y Mosquera, 2012). La bebida más consumida en los países de América, en general, y en Colombia, en particular, es la cerveza, aunque en algunos países es el vino y en otros son los licores. En el último tiempo ha surgido entre los jóvenes el consumo episódico excesivo, que ocurre principalmente en los fines de semana, cuando se consumen grandes cantidades de alcohol durante un tiempo limitado, que regularmente no sobrepasa las dos horas (Parada *et al.*, 2011a, 2011b).

Factores asociados al consumo de alcohol

Desde una mirada psicosocial del consumo, se considera que múltiples factores ambientales, culturales, sociales y familiares y varias condiciones personales específicas son predictores del consumo abusivo de alcohol en la población en general, aunque algunos de ellos se expresan de manera crítica durante la adolescencia como predisponentes y, a la vez, como mantenedores (Becoña y Cortés, 2011; Londoño y Vinaccia, 2005; Londoño, Forero, Laverde y Mosquera, 2012).

Factores ambientales relacionados con el consumo

En este aspecto se encuentra la alta disponibilidad y accesibilidad a las bebidas alcohólicas, debido no solo al hecho de que es una sustancia psicoactiva legal y a que su venta está extendida a todo tipo de establecimientos comerciales a todas horas del día y a un bajo precio, sino que además los controles de la venta a menores no son ejercidos de forma sistemática. También está la institucionalización del consumo, debido a que se financian servicios de salud, deporte y educación con los ingresos provenientes de la industria productora de alcohol; además, se presentan de forma continua anuncios publicitarios y comerciales promotores del consumo (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Wills *et al.*, 2009) y las políticas de prevención no son siempre efectivas y duraderas (Becoña y Cortés, 2011).

También se sabe que el mayor desarrollo cultural y económico de un país es un predictor de mayor consumo en su población (OMS, 2014). Se ha registrado que en el mundo son los países desarrollados y con mayor disponibilidad de recursos los que más aportan a las cifras de mortalidad asociada al consumo abusivo de alcohol; pero se considera que son las personas con acceso limitado a recursos económicos las que son más vulnerables a presentar consecuencias negativas relacionadas con su forma de beber, probablemente porque no cuentan con el dinero para evitar los efectos adversos del consumo, tienen menor soporte social, beben con menor frecuencia pero con mayor intensidad por ocasión (Courtney y Polich, 2009; OPS, 2014) e ingieren bebidas con mayores concentraciones alcohólicas; todo bajo la influencia del grupo social inmediato (Jan y Siedler, 2015).

En Colombia, por ejemplo, para 2009 la proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial en el último mes era mayor para los estratos 2 y 1 (39% y 44%, respectivamente), aunque eran los estratos 5 y 6 los que presentaban la mayor prevalencia de consumo en la vida, y el estrato 1 la menor (Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

De igual manera, la exposición de las personas a ambientes escolares y laborales negativos con problemas de clima organizacional provoca baja satisfacción y reduce la

productividad, porque las personas se ausentan de su lugar de estudio o trabajo para evitar este ambiente (Castaño-Pérez, García del Castillo y Marzo-Campos, 2014).

Factores culturales relacionados con el consumo

Aquí se encuentra la estrecha relación establecida entre consumo, ocio, diversión, relajación e intercambio social; esta relación es sostenida por un sistema de creencias positivas en torno a los efectos deseables del consumo de alcohol, las cuales han sido transmitidas entre generaciones hasta un punto tal que no se conciben celebraciones, fiestas o manejo de situaciones difíciles sin el uso de bebidas alcohólicas (Espada *et al.*, 2003; Valencia *et al.*, 2009). Los motivos de consumo son diversos: compartir, divertirse, relajarse, incrementar la agresividad y la hombría (Londoño *et al.*, 2009); la mayoría de estos están centrados en alcanzar el reconocimiento y la aceptación del grupo social (Londoño y Valencia, 2008), y han sido clasificados como motivos sociales, de incremento de habilidad, de relajación y de afrontamiento. Todos ellos están asociados a mayor consumo de unidades por ocasión (Diep *et al.*, 2016).

Factores sociales y familiares relacionados con el consumo

Los antecedentes familiares de consumo impactan de forma distal a las personas, a través de la expresión de una genética favorecedora del consumo, y de forma inmediata a partir de la exposición a modelos de consumo abusivo que fomentan creencias, valores y hábitos positivos relacionados con los efectos y usos de la sustancia, al destacar la importancia de beber y las prácticas de consumo aceptables (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009; OMS, 2014). También se ha visto que la falta de comunicación entre los miembros de la familia y la existencia de un clima familiar conflictivo son facilitadores del consumo, especialmente cuando se combinan con maltrato (Becona *et al.*, 2012; Espada *et al.*, 2003; Rhodes, Bernays y Houmoller, 2010; Schafer, 2011) y uso de drogas parental (McDonagh y Reddy, 2015).

Asimismo, la influencia del grupo de amigos y de los pares ha sido vista como un factor de riesgo importante para el consumo, y esto no es exclusivo de los adolescentes, pues las personas mayores también buscan identificarse con su grupo escolar y laboral de homólogos, por cuanto con ellos comparten la mayor parte del tiempo (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009; Previte, Fry, Drennan y Hasan, 2015). Por ello, son susceptibles a ceder ante la presión directa e indirecta en torno al consumo de alcohol ejercida por los pares (Andrade, Yepes y Sabogal, 2013; Londoño y Valencia, 2008, 2010); o sencillamente, las creencias acerca de la importancia de beber en distintos momentos y ambientes relacionados con intercambio social y diversión hacen que no quieran resistir la invitación a beber que le hace su grupo de referencia (Londoño, Valencia, Sánchez y León, 2007).

Condiciones personales relacionadas con el consumo

Han sido asociados al consumo fuerte o abusivo de alcohol, sin importar la edad, la falta de información, la baja percepción de riesgo y vulnerabilidad de abusar de la sustancia, el concepto de autonomía personal asociado a la idea de libertad de consumo, las actitudes favorables hacia el consumo, las expectativas positivas acerca de los efectos, la dificultad para solucionar problemas y tomar decisiones (Foster *et al.*, 2014), los estilos de afrontamiento evitativos, la baja autoestima y la baja autoeficacia del control del consumo (Stevens *et al.*, 2016).

Asimismo, el pobre control emocional, la inconformidad con las normas sociales, la falta de habilidades sociales, la incapacidad de resistir la presión de grupo (Londoño y Valencia, 2009), la baja tolerancia a la frustración y tener un tipo de personalidad antisocial, dependiente o buscadora de sensaciones (Castaño-Pérez *et al.*, 2014; Ravert *et al.*, 2009), la ansiedad social (Jiménez-López y Jurado, 2014), la impulsividad (Caña, Michelini, Acuña y Godoy, 2015) o tener elevada extraversión y neuroticismo (Recalde y Natividade, 2011).

Tener creencias favorables acerca del consumo también es un condición personal que lo impulsa; en este sentido, se resalta un número importante de beneficios percibidos (Morean, Corbin y Treat, 2015; Londoño *et al.*, 2012), las barreras sociales concebidas para dejar de consumir, la falta de percepción de riesgo y vulnerabilidad, y la alta tentación asociada a una serie de estímulos sociales que desencadenan el consumo (día de la semana, tipo de música, actividad y reuniones) (Valencia *et al.*, 2009). También se ha planteado que la construcción de la identidad a través del consumo está estrechamente asociada a la decisión de continuar bebiendo en un nivel riesgoso y a la alta percepción de barreras para dejar de hacerlo (Foster *et al.*, 2014).

De igual manera, el género es considerado un factor de riesgo del consumo abusivo, pues los hombres tienden a consumir con mayor frecuencia y cantidad, y las mujeres experimentan con mayor fuerza los efectos nocivos del alcohol, debido a que alcanzan concentraciones sanguíneas de alcohol altas más rápido que los hombres. También es importante notar que el consumo abusivo en mujeres ha aumentado probablemente debido al cambio de los roles asociados al género (Wilsnack, Wilsnack y Kantor, 2013).

Por otra parte, el inicio temprano del consumo de alcohol se ha asociado a la permanencia de consumo a lo largo de la vida, al desarrollo de dependencia del consumo y a la aparición de problemas de salud mental durante la edad adulta, especialmente entre los 18 y los 24 años. Al respecto se debe poner de manifiesto que la práctica cultural de dar a probar bebidas alcohólicas a los niños incrementa el inicio temprano y la escalada de consumo durante la juventud (Castaño-Pérez *et al.*, 2014).

Conclusión

Desde este panorama, en el que parece que la gente *decide beberse la vida*, y ante la resistencia total y permanente por motivos culturales y económicos de llegar a la abstinencia, es necesario desarrollar acciones específicas para la población colombiana, dirigidas a la moderación del consumo, que resulten efectivas y que puedan ser implementadas en el sistema de salud del país, para que no solo se logre la reducción del consumo y de su impacto negativo en el desarrollo social, sino que además se dé cobertura real a todas las personas que se encuentren en riesgo o que ya tengan un patrón permanente o episódico de consumo abusivo.

Referencias

- Alfonso, J., Huedo-Medina, T. y Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2), 330-338.
- Andrade, J., Yepes, A. y Sabogal, M. (2013). Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en 50 jóvenes universitarios entre los 16 y los 22 años de la Universidad San Buenaventura de Ibagué. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 11-22
- Becoña, E. y Cortés, M. (Coord.) (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Juan, M., Duch, M. y Fernández-Hermida, R. J. (2012). How Does Family Organisation Influence Children's Drug Use? A Review. *Adicciones*, 24(3), 253-268.
- Caña, M., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions*, 15(1), 55-66.
- Castaño-Pérez, G., García del Castillo, J. y Marzo-Campos, J. (2014). Factores predictores en la edad de inicio del consumo de alcohol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19886>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2013). Global school-based student health survey (GSHS). Recuperado de <http://www.cdc.gov/gshs/>
- Courtney, K. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1), 142-156.
- Diep, P., Kuntsche, E., Scelleman-Offerman, K., De Vries, N. y Knibbe, R. (2016). Direct and indirect effects of alcohol expectancies through drinking motives on alcohol outcomes students in Vietnam. *Addictive Behaviors*, 52, 115-122. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.009>
- Espada, J.P., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>

- Foster, D., Young, Ch., Bryan, J., Steers, M., Yeung, N. y Prokhorov, A. (2014). Interactions among drinking identity, gender and decision in predicting alcohol use and problems among college students. *Drugs and Alcohol Dependence*, 143, 108-205. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.024>
- Jan, M. y Siedler, Th. (2015). Reducing binge drinking? The effect of a ban on late-night off-premise alcohol sales on alcohol-related hospital stays in Germany. *DIW Berlin Discussion Paper*, 1443. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2553193
- Jiménez-López, L. y Jurado, S. (2014). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal Behavior, Health & Social Issues*, 6(1) 37-50. Doi: 10.5460/jbhsi.v6.1.47601
- Londoño, C., Forero, P., Laverde, M. y Mosquera, A. (2012). Construcción de un modelo cognitivo social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol. *Psicología y Salud*, 22(2), 235-245.
- Londoño, C. y Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- Londoño, C. y Valencia, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33.
- Londoño, C., Valencia, S. C., Hernández, V. y León, L. (2007). Diseño del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el consumo de alcohol. *Suma Psicológica*, 14(2), 251-270.
- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consume de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115208.pdf>
- McDonagh, D. y Reddy, J. (2015). *Drug & Alcohol family support needs analysis report*. Recuperado de <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Ireland/2015/WRDTFFamilySupportNeedsAnalysisReport.pdf>
- Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008: Informe Final*. Bogotá: Autor.
- Morean, M., Corbin, W. y Treat, T. (2015). Evaluating the accuracy of alcohol expectancies relative to subjective response to alcohol. *Addictive Behaviors*, 51, 197-203. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.027>
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, Guerra, M. y Hurtado, A. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas*, 5(2), 337-347.
- Organización Mundial de la Salud (2010a). 63.ª *Asamblea Mundial de Salud*. Ginebra: Autor. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2010b). Estrategia mundial para reducir el uso abusivo de alcohol. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbabcstrategies.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012). Global Information System on Alcohol and Health. Ginebra: Autor. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/view.main?showonly=GISAH>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Global status report on alcohol and health. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud (2015). Consumo de bebidas alcohólicas. Recuperado de http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Alcohol y salud pública en la américas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de los datos probatorios a la acción política. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28233&lang=es
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez Holguín, S. y Cadaveira, F. (2011a). Definition of adolescent binge drinking. *Adicciones*, 23, 53-63. Doi:10.1016/j.alcohol.2011.10.002
- Parada, M., Corral, M., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S. y Cadaveira, F. (2011b). Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 37(2), 167-172. Doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.015
- Previte, J., Fry, M., Drennan, J. y Hasan, S. (2015). Friends or foes: Group influence effects on moderation drinking behaviors. *Journal of Business Research*, 68, 2146-2154. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.03.014>
- Ravert, R., Schwartz, S., Zamboanga, B., Kim, S., Weisskirch, R. y Bersamin, M. (2009). Sensation seeking and danger invulnerability. *Personality and Individual Differences*, 47, 763-769. Doi: 10.1016/j.paid.2009.06.017
- Recalde, A. y Natividade, J. (2011). *Factores de personalidad como predictores del consumo de alcohol entre estudiantes universitarios*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-052/337.pdf>
- Rehm, J. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Rhodes, T., Bernays, S. y Houmoller, K. (2010). Parents who use drugs: Accounting for damage and its limitations. *Social Science and Medicine*, 71, 1489-1497
- Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37.
- Stevens, A., Littlefield, A., Blanchard, B., Talley, A. y Brown, J. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity-problematic alcohol use relation? *Addictive Behaviors*, 53, 181-186. Doi: 10.1016/j.addbeh.2015.10.019
- Wills, T., Sargent, J., Gibbons, F., Gerrard, M. y Stoolmiller, M. (2009). Movie exposure to alcohol cues and adolescents alcohol problems: A longitudinal analysis in a national sample. *Psychology and Addictive Behaviors*, 23(1), 23-35. Doi: 10.1037/a0014137
- Wilsnack, S., Wilsnack, R. y Kantor L. (2013). Focus on: Women and the costs of alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 219-228.